

令和8年度特別調整交付金交付基準 (算定省令第6条第9号関係)

Q & A

令和7年 11月版からの変更箇所には下線を引いております。

令和8年4月
厚生労働省保険局高齢者医療課

【0 交付基準全体】

(問1) 備品、車両等の機器類の購入及び修繕費用等や被保険者に配布する物品、記念品・賞品は交付対象となるか。

(答)

特別調整交付金は年度単位の実績に応じて交付するため、減価償却費に当たる費用(※1、※2、※3)及びそれに係る保守等は原則対象外である。また、事業に参加した被保険者の利得となる費用(会場までの交通費、参加費、施設利用費、物品提供に係る費用等)についても対象外とする。

なお、当該事業にのみ使用されるものであり、かつ、事業の実施に必要不可欠である物品等については、リースを検討することとし、購入に当たっては交付申請前に相談されたい。ただし、事業区分Ⅰ及び事業区分Ⅲ-1長寿・健康増進事業における物品の購入については、【事業区分Ⅰ高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施】の問65のとおりとする。

※1 [No.2100 減価償却のあらまし | 国税庁](#)

※2 [減価償却資産の耐用年数等に関する省令 | e-Gov 法令検索](#)

※3 [No.5461 ソフトウェアの取得価額と耐用年数 | 国税庁](#)

(問2) 事業の経費の支払いに当たって生じる振込手数料は交付対象となるか。

(答)

特別調整交付金は事業の実施に必要な経費を対象とするものであり、当該経費の支払いに当たって生じる振込手数料等は原則対象外である。

(問3) 正規(常勤)職員の人件費は交付対象となるか。

(答)

事業区分Ⅰや事業区分Ⅲ1の「(イ)保健事業に係る市町村等との連絡、調整等の取組」など、個別に対象と規定している場合を除いて、原則対象外である。

(問4) 広域連合または市町村から医療機関へ委託する場合の人件費は交付対象となるか。

(答)

かかりつけ医やかかりつけ薬局における服薬指導についての人件費は、診療報酬や調剤報酬との重複がないように留意すること。なお、実績に含めることは差し支えない。

(問5) 後期高齢医療制度の被保険者以外の者も含まれる事業の経費の算出に当たって、参加者が特定できない、又は特定していない場合は、市町村の全被保険者数との按分(例えば、国保の全被保険者数と後期の全被保険者数での按分)で交付額を算出してもよいか。

(答)

後期高齢医療制度の被保険者以外の者も含まれる事業の経費の算出に当たっては、全参加者に占める後期高齢者医療制度の被保険者で按分した部分を交付対象としており、事業の参加者が特定できないのであれば交付対象外となる。ただし、事業区分Ⅰの1の「通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)」の健康教育・健康相談等の事業については、75歳未満の者が参加した場合であっても、経費の按分は求めないこととする。

(問6) 事業実績報告において、事業実績額が既交付額を超える場合、超えた部分については追加(変更)交付申請が可能か。

(答)

当該年度の後期高齢者医療財政調整交付金については、交付(変更交付)申請に基づき予算額の全額を交付決定している。このため、実績報告において、事業実績額が既交付額を超えることを確認した場合であっても、追加(変更)交付申請は認められない。

(問7) 当初交付申請において交付申請をしなかった事業について、変更交付申請時に新規事業として交付申請を行うことは可能か。

(答)

変更交付申請は、当初交付申請した事業について、計画額等の変更がある場合に行うものであって、新規事業については申請対象とはならない。ただし、特段の事情がある場合については、個別に相談されたい。

【事業区分Ⅰ 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施】

【広域計画・基本的な方針等】

(問1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域計画には、どのような連携内容等を記載するのが望ましいかご教示いただきたい。

また、広域計画に、一体的実施に係る事項を規定しなかった場合、一体的実施の事業を実施するにあたり、どのような影響があるのか。

(答)

広域計画には、広域連合における市町村との連携に関する事項を記載いただくこととなる。広域計画の書きぶり等は各広域連合によって異なるため、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」にある「広域計画の見直し」、「委託市町村に対する支援」等を参照いただきながら、市町村との協議を進めていただき、広域連合と市町村が連携して行う保健事業の方針やそれぞれの役割等について、広域計画に可能な限り具体的に記載していただくことが望ましい。

また、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)第125条の2第1項の規定により、広域連合の定める広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、当該委託を受けた市町村が一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定める場合に、同項後段に定める個人情報の提供等が可能となるものとされている。一体的実施の推進に当たり、同項の規定により被保険者の医療・介護・健診に関する個人情報の授受を円滑にするためには、広域計画に基づき事業を委託する必要があることに留意いただきたい。

また、「令和8年度特別調整交付金交付基準(算定省令第6条第9号関係)」(以下「交付基準」という。)の事業区分Ⅰの1(1)においては、広域連合が域内の構成市町村と十分に協議した上で、構成市町村との連携に関する事項を定めた広域計画に基づいて市町村に高齢者保健事業を委託した場合に、事業の実施に必要な経費を特別調整交付金による支援対象とする旨を示しているところである。

(問2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について、広域連合の構成市町村に対し広域計画に基づき高齢者保健事業の委託を行う場合に基本的な方針を定め、方針に基づき事業を実施するとなっている。市町村の基本的な方針をいつ頃までに策定する必要があるか。

(答)

一体的実施の委託を受けた市町村においては、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとされており、一体的実施の委託事業を行う体制が整い次第、基本的な方針を定めていただきたい。

(問3) 市町村は、法第125条の2第1項の規定により、広域連合の広域計画に基づき高齢者保健事業の委託を受けた場合に、「基本的な方針」を定めるものとされているが、具体的にどのような事項を盛り込むことが考えられるか。

(答)

市町村の基本的な方針に盛り込むべき事項としては、

- ・ 国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方
- ・ 一体的実施の推進体制(庁内連携体制等の体制整備)
- ・ 具体的な事業内容(広域連合との委託契約等で定める内容)
- ・ その担当部局、関係部局における医療・介護・健診に関する個人情報の閲覧方法等個人情報の取扱い(各市町村で定める個人情報保護条例に基づいて取組、運用の定め等)等が挙げられる。

また、基本的な方針を策定すべき具体的な期限の定め等はないが、法第 125 条の2第1項等に基づき被保険者の医療・介護・健診に関する個人情報の授受等を行うためには同方針が策定されている必要があるため、市町村において委託事業を行う体制が整い次第、できる限り速やかに定めることが望ましい。

(問4) 市町村との具体的な委託契約の書式等の雛形を提示する予定はないのか。

(答)

委託契約の書式等については、それぞれ広域連合と市町村間の協議により検討いただくものと考えており、委託契約書についての雛形等を提示することは予定していない。

委託契約の内容としては、一体的な実施で行う事業の具体的な内容を記載することとなるが、交付基準区分Ⅰの1(2)「対象事業」に記載されている内容や「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」等を参考にして、それぞれ実施するものを記載し、その事業の実施のために配置する医療専門職の数や実施する地域等についての記載が考えられる。

(問5) 複数の市町村により設立された「広域連合」と「後期高齢者医療広域連合」の契約は可能か。

(答)

地方自治法第 284 条に定められた地方公共団体の組合(一部事務組合、広域連合等)と都道府県後期高齢者医療広域連合との契約は可能である。ただし、交付基準事業区分Ⅰの1(2)に掲げる事務について実施可能な地方公共団体の組合に限るものとし、後期高齢者医療広域連合と市町村間において十分に協議すること。また、契約締結前に厚生労働省保険局高齢者医療課に協議すること。

なお、この場合、本基準の市町村に関する規定は、原則地方公共団体の組合に準用する。

(問6) 複数の市町村が連携して一体的実施に取り組む場合、連携する複数市町村が共同して「基本的な方針」を策定することは可能か。

(答)

後期高齢者医療広域連合が複数の市町村により設立された地方公共団体の組合(一部事務組合、広域連合等)との契約により一体的実施に取り組む場合、当該組合を組織する市町村が共同して「基本的な方針」を策定して差し支えない。

(問7) 健康寿命延伸プランに、一体的実施は令和6年度までに全ての市町村で実施、と目標が定められていたが、令和7年度以降はどのように取り組むことが求められているのか。

(答)

令和6年度まで後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が未実施市町村における一体的実施の展開に向けて取り組んできていただいたとおり、引き続き、広域連合の支援等によって、可能な限り全市町村での実施を目指していただきたい。ただし、多くの市町村で既に取り組まれている現状を踏まえ、今後は保健事業の質の向上や量の拡大などに向けた取組が中心となる。例えば、取組の実施圏域数や取組区分数を増やしていただくことや、広域連合が策定するデータヘルス計画の標準化により、共通評価指標で示すアウトプット、アウトカムを踏まえ、ストラクチャー及びプロセスを見直す等、PDCAサイクルに沿った保健事業の推進を意識した取組としていただくこと等が望ましい。

(問8) 一体的実施を委託していない市町村について、事業開始に向けた準備のために健診結果等の個人情報を提供することは可能であるか。

(答)

法第125条の2にある「委託」とは私上の委託を指すものである。情報の提供には広域連合と市町村間で「委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲」を定める必要があること、また、その情報の取扱いは各広域連合の個人情報保護条例に準ずる必要があることから、市町村における個人情報の取扱規定を含めた委託契約の締結をもって提供することが妥当である。

(問9) 共通評価指標のハイリスク者抽出数が0人となる取組区分は、一体的実施の取組を実施したとみなしてよいか。

(答)

市町村において、健康診査(みなし健診を含む)や後期高齢者の質問票等を用いて、被保険者全員の健康状態を把握した上で、第3期データヘルス計画における共通評価指標であるハイリスク者の抽出基準により抽出した結果、対象者が0人であった場合のみ、当該取組区分を実施したとみなす。(市町村の独自基準や絞り込みにより抽出したハイリスク者数が0人の場合は、当該取組区分について実施したとみなさない。)

(問10) 高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の人件費・その他経費について、事業の取組数が5つ以上の場合には交付額が増額されるが、取組数の考え方如何。

(答)

具体的には、特別調整交付金の一体的実施事業申請様式の「① 市町村基礎情報」における「健康課題解決のための取組」、低栄養、口腔、服薬(重複投薬・多剤投与等)、身体的フレイル、重症化予防(糖尿病性腎症)、重症化予防(その他生活習慣病)、健康状態不明者対策の7つの取組区分の実施実績を計上する。

なお、服薬(重複投薬・多剤投与等)、重症化予防(糖尿病性腎症)、重症化予防(その他生活習慣病)の各小区分については計上しない。

(問 11) 前問の取組数の考え方について、同取組区分において抽出基準を複数設定して事業を実施している場合は、それぞれを取組数として計上して差し支えないか。

(答)

認められない。例えば、重症化予防(糖尿病性腎症)において、共通評価指標の抽出基準と絞り込みの基準の2つで事業を実施している場合は、事業の取組数は1つとなる。

(問 12) 前々問の取組数の考え方について、ハイリスク対象者を抽出した結果、「対象者0人」となった場合、当該取組区分を取組数として計上して差し支えないか。

(答)

前々前問のとおり、被保険者の健康状態を把握した上で、絞り込み等を行わずに KDB からハイリスク対象者を抽出した結果、対象者数が0人となる事業については実施したとみなし、当該事業をハイリスクアプローチの事業の実施数に含めて、差し支えない。

【企画・調整等を担当する医療専門職】

(問 13) 交付基準の対象となる企画・調整等を担当する医療専門職については「正規職員を念頭に」とあるが、この正規職員には地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律に規定する任期付職員も含まれると考えてよいか。また、地方公務員法に規定する会計年度任用職員も含めて差し支えないか。

(答)

企画・調整等を担当する医療専門職については、KDBシステム等を活用して、データ分析を行い、地域の健康課題を把握するほか、庁内の連携を図り、一体的実施に係る事業を企画・調整し、地域医療関係団体との調整を図る等の重要な役割を担うものであり、その職務の特性から、原則として、正規職員を念頭に置いている。市町村の実情を踏まえ、正規職員以外の雇用形態であっても構わないが、市町村等における実務経験者を配置するなど前述のような取組を推進することが可能となるよう適切に対応していただきたい。

(問 14) 事業を実施する日常圏域数が 11 圏域未満の市町村において、企画・調整等を担当する医療専門職合計2名を配置し、それぞれ業務按分で2分の1ずつ当該委託業務に従事する場合は、1名分相当として委託費を交付してよいか。

(答)

当該市町村における企画・調整等を担当する医療専門職については、あくまで、常勤職員1名分の配置が特別調整交付金の交付対象となるものであり、当該職員以外の職員が企画・調整の業務に従事した分の人件費については特別調整交付金の交付対象とはならない。

なお、当該企画・調整等の業務の一部を、当該職員以外の職員が協力して担うことは、何ら差し支えないものである。

(問 15) 事業を実施する日常圏域数が 11 圏域以上の市町村において、交付対象となる医療専門職の上限人数を超えて企画・調整の医療専門職を配置している場合、交付基準額以内であれば、実際に配置している人数分の医療専門職の人件費を交付対象としてよいか。

(答)

交付対象となる医療専門職の上限人数を超えて配置する医療専門職に係る人件費は、交付基準額以内であっても交付対象にならない。

(問 16) 企画・調整等を担当する医療専門職は「保健師等」となっているが、保健師の他にどのような医療専門職が対象になるのか。

(答)

企画・調整等の業務については、KDBシステム等を活用してデータ分析を行い、地域の健康課題を把握するほか、庁内の連携を図り、一体的実施に係る事業を企画・調整し、地域の医療関係団体等との調整を図る等の重要な役割を担うものであり、その業務の特性から保健

師が当該業務に従事することが望ましいが、市町村の実情により、保健事業等に関わる企画立案、調整等に係る業務経験のある医師、管理栄養士も特別調整交付金の支援の対象とする。

(問 17) 年度途中で急遽企画・調整担当が退職(長期休業)する場合や、保健師等の募集をかけているものの採用予定数を採用できない場合等、市町村において企画・調整等を担当する保健師等の医療専門職の配置が困難である場合、保健師等以外の医療専門職を、企画・調整等を担当する医療専門職として配置することは可能か。

(答)

市町村において、企画・調整等を担当する保健師等の医療専門職の配置が困難である場合、広域連合に事前に協議するとともに、厚生労働省が認める場合には、保健師等の医療専門職が配置されるまでかつ協議した年度の間に限り、保健師等以外の医療専門職(歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有すると認められる者)を企画・調整等を担当する医療専門職として配置することは差し支えない。

なお、引き続き、保健師等の確保に努めること。

(問 18) 医療専門職は、年度途中からの配置でもよいのか。

(答)

医療専門職の配置は、年度途中からの配置でも差し支えないが、配置した期間に応じた人件費の額を交付対象とする。具体的には実際に配置した配置月数を12か月で除し、当該割合を交付基準における上限額に乗じることで、人件費を積算していただきたい。

例えば、企画・調整等を担当する医療専門職を6月に配置する場合は、6月から翌年3月までの10か月分として、620万円(交付基準額の上限)に12分の10を乗じた額が上限額となる。

(問 19) 特別調整交付金の対象となる企画・調整等を担当する医療専門職は専従が求められるのか。

(答)

原則専従とする。

なお、企画・調整等の一環として一体的実施関連事業(健康増進・福祉等の事業)に関与することは差し支えない。

(問 20) 市町村の実情により、企画・調整等を担当する医療専門職を専従とすることが困難な場合、他業務と兼務することは可能か。

(答)

交付基準事業区分Ⅰの1(2)の1)から3)までの取組を適切に実施できる場合に限り、広域連合と市町村との合意の上で、一体的実施関連事業以外の業務と兼務しても差し支えない。

ただし、専従でない医療専門職の person 費については、企画・調整に係る業務及び一体的実施関連事業に従事した分を交付するものとし、業務日誌等に記載した業務内容や就業時間数等の情報により、業務の内容と従事時間を確認できるようにしておくこと。

また、11 圏域以上で事業を実施する市町村において、2名以上を交付対象とする場合は、うち1名以上は専従とする。

(問 21) 企画・調整等を担当する医療専門職の業務として、後期高齢者医療の被保険者のためのデータ分析や地域課題の把握などの業務を主たる業務として実施するが、74 歳以下の国保加入者のデータ分析など、後期高齢者にいずれ移行する者に係る事務を補完的に担うことは可能か。

(答)

特別調整交付金の交付対象となる企画・調整等を担当する医療専門職の業務については、原則、広域連合からの委託に基づくものであるが、高齢者保健事業の企画・調整・分析の一環として、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との間で連携・継続して高齢者保健事業を実施するために、国民健康保険保健事業や地域支援事業等の企画・調整やデータ分析等の業務の一部を併せて行うことは差し支えない。特に、74 歳の時の国民健康保険保健事業で実施された健康診査の結果を踏まえ、後期高齢者の保健事業として行うハイリスクアプローチにおける基準に基づいて介入対象者を抽出し、後期高齢者となってからスムーズに保健指導等が行えるように工夫することは重要である。

(問 22) 特別調整交付金の対象となる企画・調整等を担当する医療専門職が、地域を担当する医療専門職が行う業務の一部を併せて行うことは可能か。

(答)

可能。ただし、この場合、地域を担当する医療専門職の person 費分は交付対象とはならない。また、地域を担当する医療専門職が配置されていない場合であっても、地域における一体的実施の取組等を適切に進められる場合には、企画・調整等を担当する医療専門職に係る特別調整交付金の対象となり得る。

(問 23) 企画・調整等を担当する医療専門職は、KDB システム等を活用した各種データ分析・地域の健康課題の把握・事業の企画立案といった業務を行うが、この業務の実施は、地域を担当する医療専門職が行う業務と同時並行で進めてよいのか。

(答)

同時並行で進めて差し支えない。ただし、一体的実施に当たっては、KDBシステム等を利用して医療レセプト・健診に係るデータ・介護に係る情報を把握し、地域の健康課題を明確化した上で、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等との連携を進めていただくプロセスが重要であり、これらを実施した上で個別的な支援等を行うことができるよう配慮いただきたい。

なお、事業の実施に当たっては、市町村の実情に応じて、企画・調整等を担当する医療専門職が各地域における通いの場への関与や高齢者に対する個別的支援の業務の一部を併せて実施するなど、市町村において必要な調整を行っても差し支えない。

(問 24) 国保部門と連携した事業とはどのようなことが想定されるか。

(答)

例えば、国保で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に対する支援が、75歳以降も途切れないう、国保部門と情報を共有した上で、高齢者保健事業におけるハイリスクアプローチの基準に基づく保健指導やポピュレーションアプローチにつなげることが考えられる。また、国保部門との連携のほか、市町村の衛生部門における高血圧予防教室等、生活習慣病対策と連携した事業を実施することも想定される。

(問 25) 特別調整交付金以外の交付金を活用して雇用している医療専門職や市町村が人件費に特別調整交付金の交付を要さないとする医療専門職について、特別調整交付金を活用せずに企画・調整等を担当する医療専門職として配置して差し支えないか。

また、差し支えない場合、地域を担当する医療専門職の人件費及びその他経費のみを計上することは可能か。

(答)

広域連合と市町村との協議の上、一体的実施の企画・調整等の業務を主に担当することが可能であること等について、合意が図られるのであれば差し支えない。

この場合であっても、地域を担当する医療専門職の人件費及びその他経費のみを計上することは可能。

(問 26) 企画・調整等を担当する医療専門職の配置が難しいため、地区担当保健師がKDBシステム等を利用して当該地域の健康課題を把握した上で地域を回り、個人の実情に応じたサービスを他の医療専門職等とともに提供するといった取組を行う場合、企画・調整等を担当する医療専門職を配置せずに(当該医療専門職に係る特別調整交付金は不要)、地域を担当する医療専門職に係る委託費(420万円)等の交付金の交付を受けることは可能か。

(答)

企画・調整等を担当する医療専門職の配置ができない場合に、地域を担当する医療専門職の委託事業費に係る特別調整交付金のみを交付することはできない。

一体的実施等の保健事業の委託を受けた市町村に対し、広域連合は後期高齢者の保険料財源等をもとに必要な費用を交付するものであり、市町村においては受託に係る事業(高齢者保健事業及び事業を効果的に展開するための介護予防等との一体的実施)の目的を踏まえ、年間を通じて、適正に事業を実施していただく必要がある。

また、広域連合から市町村への委託事業においては、多面的な健康課題や地域課題を適切に踏まえた上で、交付基準区分Ⅰの1(2)の1)から4)までの事業を展開することをお願いしている。このため、KDBシステム等を活用してデータ分析を行い、地域の健康課題を把握するほか、庁内の連携を図り、一体的実施に係る事業を企画・調整し、地域の医療関係団体との調整を図る等の企画・調整・分析・評価を行う保健師等の医療専門職の役割が重要となる。

また、こうした庁内連携を含む企画・調整等を担当する医療専門職は、事業の進捗管理や評価等を行う者であり、広域連合から委託事業費を交付するに当たっては、当該事業に係る企画・調整等の責任者を明確にしておくことが必要である。

こうした趣旨から、特別調整交付金の対象としては、企画・調整等を担当する医療専門職を配置した上で事業を実施することを前提としており、当該医療専門職を配置せずに、高齢者の個別的支援や通いの場等への関与に係る業務の実施のみを対象とすることはできない。

なお、当該医療専門職のみが企画・調整等の業務を行わなければならないというものではなく、業務の一部を他の職員と分担して実施することも当然可能である。加えて、当該医療専門職が各地域における高齢者に対する個別的支援や通いの場への関与の業務の一部を併せて実施しても差し支えない。

また、当該医療専門職が一体的実施に係る事業の企画・調整等の業務を行うに当たっては、高齢者保健事業や国民健康保険保健事業、地域支援事業その他高齢者に係る公衆衛生、健康増進、福祉等の事業における連携が必要となるものであり、当該医療専門職が企画・調整等の一環としてこれらの事業に関与することは差し支えない。

(問 27) 企画・調整等を担当する医療専門職の配置に当たり、「一体的な実施の推進体制」を組織的に担保したことの裏付けとして、当該市町村の事務分掌規則や専決規程の整備、兼職発令等が必要となるか。

(答)

特別調整交付金の交付等に当たり、必ずしも、配置された医療専門職の役割等に関して事務分掌規則や専決規程といった規定の見直しを求めるものではないが、委託事業の適正な実施等を確認するため、広域連合等において、市町村に配置された医療専門職が、一体的実施の業務に従事しているかどうかの確認等を行う必要が生ずることも考えられる。このため、市町村においては、適宜、事務分掌規則や兼職発令等の記録等については記録保管しておくことが望ましい。

(問 28) 企画・調整等を担当する医療専門職を配置するものの、本格的な事業実施はその翌年度からとし、当年度は事業分析や課題分析のみを行うこととする場合、当該年度から、専門職の配置について特別調整交付金の交付対象となるか。

(答)

年度内に交付基準事業区分Ⅰの1の(2)対象事業の1)から4)までの事業を全て実施していただく必要があり、企画・調整・分析のみ実施するだけでは、交付対象とはならない。

(問 29) 企画・調整等を担当する医療専門職に求められる事業の実績報告について、当年度中に活動が完了しない場合や、評価指標によっては当年度中の評価ができない場合があるが、活動や評価を次年度以降に繰り越すことは可能か。また、その場合、当年度分の活動経費について、次年度に計上し、申請することは可能か。

(答)

特別調整交付金は当年度の実績に応じて交付されるものであり、予算の単年度主義の観点から年度内の活動について、年度単位で事業を完結し市町村から広域連合に実績報告することは重要である。ただし、年度をまたいで介入を行う場合や評価を次年度に繰り越す場合も想定されることから、その状況や最終的な報告のタイミング等について、市町村と広域連合とで合意を図ること。また、年度をまたぐ活動については、「活動実施時点」に合わせて交付申請を行うこと。

【地域を担当する医療専門職】

(問 30) 地域を担当する医療専門職は「医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有すると認められる者」とあるが、市町村が判断すればよいのか。

(答)

市町村において地域の実情に応じた様々な取組を進めるに当たって、事業内容に応じた医療専門職を確保する必要があるが、その職種は市町村と広域連合の協議の上決定すること。なお、取組を行うに当たっては、地域の医療関係団体等と事業の企画段階から相談を進め、事業内容に応じた医療専門職の確保や多職種間の連携を図り、健診結果等を活用した保健指導、かかりつけ医と連携した重症化予防、運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等、総合的な取組を行うことが重要である。

(問 31) 地域を担当する医療専門職は、高齢者に対する個別的支援や通いの場等への積極的な関与の業務を各地域において「年間を通じて」適切に実施することとされているが、各地域において毎日当該業務を行う必要があるのか。

(答)

市町村における実施計画等に基づき、年間を通して事業を実施する必要があるが、具体的な事業の頻度、回数等は市町村の実情に応じて設定して差し支えない。

例えば、圏域毎に事業を実施する日程や実施頻度等を設定し、事業を行うことは可能である。

(問 32) 地域を担当する医療専門職の業務に要する費用について、例えば、市町村の日常生活圏域が5圏域ある場合、5圏域全てが交付対象となるのか。

(答)

市町村の日常生活圏域のうち実際に委託事業を実施している圏域が対象となる。5箇所の圏域があっても交付要件を満たす委託事業を実施している圏域が3圏域であれば、3圏域が交付対象となる。

(問 33) 交付基準に「地域の実情に応じて、複数の日常生活圏域を1圏域として事業を実施することができる」とあるが、地域の実情とはどのような例が考えられるか。

(答)

一体的実施を地域包括ケアシステムと連携し、介護予防や生活支援とともに推進することにより、高齢者の心身の特性に応じて、健康に向けた意識付けや健康管理を支援することができるため、一体的実施においても原則として、日常生活圏域毎の取組を進めていただきたい。

その上で、複数圏域を1圏域として取り扱う方が、地域の実情に即した事業内容になると判断できる場合に、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とするものである。

具体的な例としては、以下の場合が考えられる。

- ・ 複数圏域において、健康課題が同様である場合
 - ・ 隣接している圏域において、両圏域の住民が同じ通いの場等に集う事情がある場合
 - ・ 将来的に圏域毎の実施を見据え、暫定的に複数圏域を取りまとめて実施する場合
- いずれにしても、広域連合と市町村においては、個別の実情に沿って判断されたい。

また、KDB システム等の集計区分と合わせるためや、事業実施計画書を1つに統合させるためなど、事務手続き上の理由等により複数圏域を1圏域とすることは認められない。

(問 34) 市町村において、地域包括支援センター数に比べて日常生活圏域数の設定が極端に少なく、事業を行うための十分な医療専門職の配置ができず、一体的実施事業が実施できない場合、地域包括支援センター数を特別調整交付金上の日常生活圏域数として取り扱うことは可能か。

(答)

市町村において、地域包括支援センター数に比べて日常生活圏域数が概ね 10 以上少なく、事業を行うための十分な医療専門職の配置ができず、一体的実施事業が実施できない場合、広域連合に事前に協議するとともに、厚生労働省が認める場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えて差し支えない。

(問 35) 地域の実情から、ポピュレーションアプローチ(又はハイリスクアプローチ)のみ、複数の日常生活圏域を1圏域として事業を実施することは可能か。

(答)

複数の日常生活圏域を1圏域として事業を実施する場合は、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの双方を取りまとめ後の圏域で実施すること。取りまとめ圏域としていずれかの事業のみを実施することはできない。

(問 36) 「地域の実情に応じて、複数の日常生活圏域を1圏域として事業を実施する」場合、交付基準額を算定する際の事業実施圏域数についても、1圏域として取り扱うのか。

(答)

ご認識のとおり。

〈企画・調整の医療専門職の配置上限人数例〉

介護保険法 117 条第2項第1号の日常生活圏域数が 25 圏域の市町村において、地域の実情により 12 圏域として取り扱い、事業を実施する場合の配置上限は2人となる。

〈高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用例〉

上記例の場合、人件費は 420 万円に 12 圏域を乗じた額(5,040 万円)を上限とする。

(問 37) 交付基準事業区分 I の1の(5)の1)②ア「二圏域に一の医療専門職が従事した場合には、一の医療専門職の人件費が対象になる」とされ、一方で、地域を担当する医療専門職は複数の日常生活圏域に複数の医療専門職の関与が認められているが、1人の医療

専門職が複数の日常生活圏域に従事した場合に当該医療専門職の人件費が 420 万円を超える場合、当該 420 万円を超える人件費は交付対象となるか。

(答)

地域を担当する医療専門職が年間を通じて従事する費用として交付額の上限を一人当たり 420 万円とする趣旨であるから、当該医療専門職が複数の日常生活圏域に関与したかどうかに関わらず、一人当たりの交付限度額は 420 万円とする。

また、複数の圏域に複数の医療専門職を配置する場合であっても、事業を実施している圏域の数に一人当たりの交付基準額を乗じた額が当該市町村の上限となる。

(問 38) 地域を担当する医療専門職について、取組の内容に応じて医療専門職を複数配置して実施する場合、交付対象となる医療専門職の上限人数はあるか。

(答)

上限人数はない。なお、地域を担当する医療専門職の人件費の交付限度額は、420 万円に委託事業を実施する日常生活圏域数を乗じた額であり、1人当たりの交付限度額は 420 万円である。

(問 39) 地域を担当する医療専門職について、複数の日常生活圏域に1名の医療専門職が従事する場合や多職種¹の医療専門職チームが複数の日常生活圏域を担当する場合、圏域毎の人件費を積算する必要はあるか。また、交付額はどうか。

(答)

圏域毎の人件費を積算する必要はない。420 万円に委託事業を実施する日常生活圏域数を乗じた額を市町村毎が交付限度額であるため、医療専門職毎の人件費を積算し合算すること。また、医療専門職1人当たりの交付限度額は 420 万円である。

(問 40) 地域を担当する医療専門職に係る実働時間の積算に当たり、個別訪問等の保健指導の実務に従事した時間のみではなく、個別的支援や通いの場における健康教室等の準備や事後処理(報告書作成等)をしている内勤の時間についても、実働時間として認めて差し支えないか。

(答)

差し支えない。

(問 41) 地域を担当する医療専門職については、直接雇用の職員ではなく、派遣職員としても差し支えないか。

(答)

地域を担当する医療専門職の要件については、交付基準においてお示したとおりである。しかし、市町村の希望する専門職種の採用が難しいケース等も想定されることから、交付基準においてお示した要件を満たす場合であれば、直接雇用の職員ではなく、派遣職員等により事業を実施することとしても差し支えない。

ただし、一体的な実施の推進に必要な研修等については直接雇用の職員と同様に多様な機会を設けるとともに、個人情報取り扱い等については適正な対応を求める等、効果的な高齢者保健事業の実施に支障を来さないような環境整備に努めていただきたい。

(問 42) 重症化予防等の国保の保健事業との連携を行っている上に、健康状態不明者のアウトリーチを最初から条件に入れられると厳しいため、段階的な取組を考慮して欲しい。

(答)

個別支援(ハイリスクアプローチ)については、「ア～ウの中で、1つ以上実施する」としており、市町村の健康課題や実情に応じて対応頂きたい。

ア 低栄養防止・重症化予防の取組

イ 重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組

ウ 健診・医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等の把握及び必要なサービスへの接続

ただし、ここでお示したような個別アプローチはそれぞれ重要と考えており、可能な限り、アからウに掲げる取組を進めていただきたい。

(問 43) 高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)の対象となる事業について、令和6年度交付基準において従前の記載から変更されているが、取り組む事業内容に変更があるのか。

(答)

対象となる事業については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正(令和5年厚生労働省告示第258号)に合わせて表記を整理及び変更しており、事業自体に変更はない。

(問 44) ハイリスクアプローチの対象となる全ての事業において、かかりつけ医との連携が必要となるのか。

(答)

必要となる。なお、交付基準でお示しするとおり、かかりつけ医との連携とは、かかりつけ医(対象者が既に受診しており、かかりつけ医が明確な場合に限る。)や医師会等との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含むものとする。

(問 45) 「ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組」について、(a)低栄養に関わる相談・指導、(b)口腔に関わる相談・指導、(c)身体的フレイル(ロコモティブシンドロームを含む)に関わる相談・指導、(d)生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導の4つが掲げられているが、どれか一つを実施すればよいか。全て実施する必要があるのか。

(答)

高齢者の特性を踏まえ、全ての事業を実施することが望ましいが、地域の健康課題の優先順位等を勘案し、いずれかの取組を選択することは差し支えない。

(問 46) 「低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組」のうち、糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合には、各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ることが取組要件となっているが、当該会議の構成員から個別に助言を得る等でも連携を図っているとみなされるか。

(答)

構成員から個別に助言を得る等では連携を図っているとはみなされない。会議における情報提供や事業検討を実施すること。なお、何らかの事情で会議が開催されなかった場合は、書面で情報提供等を行うものとする。

(問 47) 令和5年度までは「低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組」のうち、生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導に係る事業を行う場合には、第三者による支援・評価を活用することが取組要件となっていたが、活用しなくても交付要件を満たすか。

(答)

交付要件を満たす。高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインや高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き等で「保健事業の内容」「評価指標」「評価方法」を示している。加えて、事業対象者の抽出については、一体的実施・KDB 活用支援ツールでの抽出を可能とし、第3期データヘルス計画における共通評価指標としている。これらのことを踏まえ、令和6年度交付基準から生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導に係る事業を行うに当たり、第三者による支援・評価の活用を必須とはしていない。ただし、第三者による支援・評価を活用することを妨げるものではない。

(問 48) 令和5年度交付基準までは「イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組」とされていたが、「重複・頻回受診者」の取組はどこの区分に含まれるのか。

(答)

重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組に含まれる。

(問 49) 健康状態が不明な高齢者に対し、受診勧奨通知のみを行う取組を行う場合は、ハイリスクアプローチに該当するか。

(答)

該当しない。一体的実施の取組における健康状態が不明な高齢者に対するハイリスクアプローチとは、アウトリーチ等で健康状態等を把握し、個人の状況に応じた必要なサービスへの接続を行うことである。

(問 50) 高齢者の個別支援(ハイリスクアプローチ)の対象者の抽出基準については、一体的実施・KDB活用支援ツールでの抽出以外の方法で設定してもよいか。

(答)

対象者の抽出基準の設定に際しては、効率的・効果的な保健事業実施の観点から一体的

実施・KDB活用支援ツールでの対象者抽出を推奨しているが、KDB システム等を活用した分析を踏まえて、市町村において一体的実施・KDB活用支援ツール以外の方法で設定して差し支えない。

なお、広域連合が策定している高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)においては、一体的実施・KDB活用支援ツールで抽出したハイリスク者数の変化を事業のアウトカム指標(共通評価指標)としてモニタリングすることとしている。

(問 51) 高齢者の個別支援(ハイリスクアプローチ)において、市町村として設定した基準で抽出したところ、「該当者なし」となる圏域が存在するが、交付要件は満たすと考えてよいか。

(答)

各日常生活圏域において、健康課題に応じたハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチの双方を実施することを求めている。したがって、基本的には個別支援の対象者が「該当者なし」の圏域においては要件を満たしたことはない。そのため、まずは当該圏域において、該当者が抽出される取組区分から実施いただき、全ての取組区分において、「該当者なし」となる場合においては、抽出基準の見直し等を行うことが必要である。

また、対象者は抽出されたが、対象者からの同意が得られないなど何らかの正当な理由で実際の介入ができなかった場合は、要件は満たすものとし、準備に係る人件費は交付対象とする。ただし、ハイリスクの高齢者に確実にアプローチができるよう、介入方法等の見直しを行うこと(実績報告においては、双方向かつ個別に支援が行えた介入実績について記載することとなる。)

(問 52) 高齢者に対する支援内容としてハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施するに当たり、抽出条件の見直しを行っても全圏域で対象者が抽出できないため圏域毎に取組区分の小区分を変えて実施した場合、全圏域でハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方を実施していると判断してよいか。

(答)

取組区分の小区分で全圏域を網羅される場合には、実施できていると判断して差し支えない。

<例: 4圏域でポピュレーションアプローチに加えて重症化予防(糖尿病性腎症)の小区分を変えて実施する場合>

以下の場合でも、4圏域でハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施したとみなせる。

	取組区分	(小区分)
A圏域	重症化予防(糖尿病性腎症)	コントロール不良
B圏域	重症化予防(糖尿病性腎症)	コントロール不良
C圏域	重症化予防(糖尿病性腎症)	糖尿病治療中断者
D圏域	重症化予防(糖尿病性腎症)	糖尿病のフレイル併存者

(問 53) ハイリスクアプローチの対象は年度途中で 75 歳に到達する者も対象となるか。

(答)

対象として差し支えない。事業を企画するに当たって、75 歳に到達する者は特定保健指導が行われないとされている状況等を踏まえ、後期高齢者健康診査の結果を待たず、国民健康保険保健事業において実施された特定健康診査の結果を活用し、75 歳到達後、速やかに保健指導を行うことなどを検討することが望ましい。

(問 54) 年度途中で 75 歳に到達する者を対象とする際に、委託料はどのように按分すべきか。

(答)

年度途中まで、国保の被保険者として事業に対する交付が行われるようなケースでは、国保被保険者分と後期被保険者分を適切に経費按分し、国保事業における補助金等と重複しないよう留意すること。

(問 55) ハイリスクアプローチについて、感染症の流行や高齢者自身の特段の事情等により、高齢者の訪問指導事業をやむを得ず中止した場合、中止までに要した経費は調整交付金の対象となるか。

また、同様の理由で、対象者との対面を避け、電話での聞き取り・指導に変更した場合は特別調整交付金の対象となるか。さらに、事業内容から対面によらない実施でも、効果的な保健事業が展開可能な場合は調整交付金の対象となるか。

(答)

やむを得ず中止した場合、中止までに要した経費は交付対象となる。

また、オンライン面談や電話、手紙等、対面によらない方法で実施した場合もハイリスクアプローチの実施として認められるが、ハイリスクアプローチは「個別の状態に応じた対応」が必要となるため、一律の文書通知ではなく、個別的な情報提供、その後の電話フォロー等、個別かつ双方向の相談・指導が行われるよう配慮すること。

(問 56) 一体的実施を実施する日常生活圏域において、「通いの場等」地域住民が集まれる場がない場合のポピュレーションアプローチはどのように実施すればよいか。

(答)

地域の実情に応じて、隣接する複数の日常生活圏域を1圏域として、とりまとめて事業を実施することができる。

また、該当圏域の被保険者が隣接する圏域の被保険者と同様に参加することが出来るようにした場合、隣接する圏域の通いの場等に関与することで交付要件を満たすものとする。

なお、多くの通いの場等に計画的に関わるよう努めるものとし、1回の通いの場等への関与を、複数の圏域のポピュレーションアプローチの実績とすることはできない。

また、隣接する圏域においても通いの場等が存在しない場合や隣接する圏域の通いの場等への該当圏域の被保険者の参加が見込まれない場合等は、高齢者の健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりや、フレイル予防の普及啓発活動等を行い、医療専門職による取組(ポピュレーションアプローチ)を実施すること。

(問 57) 通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)において、KDB システム等により把握した地域の健康課題を、具体的にどのように活用することが想定されるか。

(答)

地域を担当する医療専門職が、地域の健康課題に着目した健康教育や健康相談を実施するとともに、通いの場の代表者と健康課題を共有し、通いの場での具体的な事業メニューや教材、運営方法など、取組の充実に向けて協議すること等を想定している。

(問 58) ポピュレーションアプローチについて、感染症の流行等により、通いの場等が開催できない場合、文書により、広く市町村在住の高齢者に向けて筋力低下を予防する運動などについて情報提供を実施する場合や、アンケート送付を実施した場合に係る費用は特別調整交付金の対象となるか。

(答)

対象となる。

【医療専門職(その他)】

(問 59) 企画・調整及び地域を担当する医療専門職が他の業務と兼務して当該業務を実施する場合の人件費の積算方法如何。

(答)

人件費については、①時間単価と②実働時間を乗じて積算するものとする。

- ① 時間単価については、当該職員の給料(基本給等)及び扶養手当、地域手当、通勤手当、管理職手当、都市手当、住宅手当、家族手当、期末手当等各種手当(退職手当、出張旅費、休業手当を除く)並びに共済費及び社会保険料の事業主負担分の各市町村における給与等の諸規程に基づく給与の年間総支給額を算出し、勤務時間、休暇等に係る諸規程等から年間所定稼働日と1日当たりの所定勤務時間を用いて、それぞれ算出した日数及び時間を乗じて得た時間で割って得た額とする。
- ② 実働時間については、配置する医療専門職の週の稼働日数や1日当たりの所定勤務時間数等をもとに算定することとなるが、事後的に、業務日誌等に各医療専門職が記載した業務内容や就業時間数等の情報により、業務実施の内容を確認できるようにしておく必要がある。

なお、上記に準ずる方法であれば、時間単位ではなく、日額単価及び日数により積算しても差し支えない。

(問 60) 交付基準額以上の給与の保健師を配置する場合、交付基準額を超えた分の負担については、どのように考えるべきか。

(答)

医療専門職の給与は、地域の実情や配置する医療専門職の専門性等によって、交付基準額を超えることは差し支えないが、あくまでも特別調整交付金による支援については、交付基準額の3分の2を上限額とするものである。

(問 61) 年度当初「専従」で配置していた医療専門職が年度途中で長期に休業する場合、代理で配置した医療専門職の人件費は申請対象となるか。

(答)

対象となる。

(問 62) 医療専門職が当該業務に従事していることについて、どのような記録方法等を想定されているのか。(業務日誌の作成・提出等が必要か。)

(答)

委託事業の適正な実施等を確認するため、広域連合等においては、市町村に配置された医療専門職が、一体的実施の業務に従事しているかどうかの確認等を行う必要が生ずることも考えられる。

このため、市町村においては、当該職員の出勤簿、当該医療専門職の事務分掌を示す規

程等を適切な整理、保管しておく必要がある。

なお、専従以外の医療専門職(企画・調整を担当する医療専門職を含む)については、実働時間を把握するため、業務日誌を作成すること。また、事後的に当該日誌の内容により業務状況の確認等を行うことも考えられるため、適切に管理保管しておくこと。

また、地域を担当する医療専門職については、多岐にわたる高齢者保健事業の業務を効率的・効果的に進めるため、業務日誌を作成することが望ましい。

交付金の実績報告に当たっては、業務日誌等の提出は不要であるが、広域連合においては業務実態を適切に把握・確認しておくこと。

【その他の経費】

(問 63) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を展開する場合であっても、地域を担当する医療専門職の person 費分に関しては既に別の公費が投入されている等の事情から、当該医療専門職に係る特別調整交付金の交付申請を行わないケースがあり得るが、その場合でも、「その他経費」等の交付を受けることは可能か。

(答)

広域連合から委託を受けた市町村において行っている事業内容が、特別調整交付金交付基準に定める事業の交付要件を満たし、支出しようとしている経費が当該委託事業における地域を担当する医療専門職の業務に係る費用として明確に整理できる場合には、地域を担当する医療専門職に係る特別調整交付金の交付は受けなくても、「その他経費」のみの交付を受けることも可能である。

なお、この場合であっても、実施計画書に事業内容等を記載する必要がある点に留意が必要である。

(問 64) 「その他経費」について、地域を担当する医療専門職が行う業務に関して、通いの場等において健康教育、健康相談等の事業を行う一環として、講師を招いて講話や指導を行う場合、講師謝金は交付対象となるか。

また、地域を担当する医療専門職を対象とする研修や地域の元気な高齢者のためのフレイルサポーター等の住民を対象とする研修・健康教育の実施に係る費用は対象となるか。

(答)

対象となる。

また、上記研修等開催費用等も対象となる。

(問 65) ポピュレーションアプローチの事業実施と併せて、通いの場等において、被保険者の主体的な健康づくりを促す取組として、マイナ保険証への円滑な移行等に係る周知・広報等を行う場合、当該周知・広報等に係る経費はその他経費の対象となるか。

(答)

対象となる。なお、周知・広報等に係る経費については、その他経費だけではなく、「事業区分Ⅲ1(2)(イ)健康教育・健康相談等」としても対象となる(いずれで申請しても差し支えない)。

また、通いの場等において、マイナ保険証の利用促進に係るリーフレット等を用いて周知・広報を行うだけでなく、マイナンバーカードの健康保険証としての初回登録が出来ていない被保険者に対しては、その場での登録支援を行う場合、当該支援に係る経費も交付対象とする。

(問 66) 「その他経費」について、対象となる経費の考え方、如何。また、具体的に対象外となるものはあるか。

(答)

「その他経費」は、地域を担当する医療専門職の業務を実施する上で必要な経費であり、専ら、各地域において高齢者保健事業を実施するに当たり必要となる経費である。そのため、各地域において専ら高齢者保健事業のために必要であることが確認できない経費は対象にならない。

【対象外の経費の例】

- ① 事業に関わる医療専門職本人に還元される費用(保険料、医療費、本人の予防接種に係る経費、検査に係る経費等)
- ② 受益者負担が望ましい費用(保険料、医療費、予防接種に係る経費、検査に係る費用、事業参加費、食糧費、物品提供に係る経費等)
- ③ 高齢者保健事業以外にも活用できる汎用性の高い物品関連経費(固定電話及び設置工事費、事務所修繕費、PC、PC 周辺機器、プロジェクター、端末設置のための工事費、ライセンス料、国保連合会への負担金、AED、電子レンジ、自動車・自転車(リースによる場合であって、専ら高齢者保健事業の用途に供する場合を除く。)等)
- ④ 各種システムの運用経費(サーバー費、年間使用料含む)、国保データベース(KDB)システムの契約料・保守点検・改修費、都道府県及び市町村独自のシステムや導入したシステムの利用料・改修費・保守費

物品の購入に当たっては、簡易な物品であって、専ら地域を担当する医療専門職の業務の実施のために必要な物品であることが明確であれば、広域連合と市町村が協議の上、購入しても差し支えない。また、高額(おおむね5万円以上)な物品については、その必要性や使用目的、使用期間等について広域連合と市町村が具体的に協議し、地域を担当する医療専門職の業務の実施のために必要な範囲であることを確認されたい。ただし、1圏域当たりの「その他経費」の上限額である 55 万円(事業の取組数が5つ以上の場合は 60 万円)を超える高額な物品については、対象にならない。

なお、その他経費は年度毎の実績に応じた「委託料」として支払われるものであることから、高額な物品については原則リースを検討すること。さらに、1年以上継続して使用できる物品の購入に当たっては、当該高齢者保健事業以外の目的に使用しないよう、他の物品と明確に区別(見える位置にシールを貼付等)すること。また、他事業と共用する物品等に係る費用(公用車の燃料費等)については、按分して申請すること。

(問 67) 交通弱者である高齢者が保健事業に気軽に参加できるようにするためには、地域事情によっては、公共交通機関以外の交通手段(被保険者輸送)の確保が必要である。

このことに対応するため、保険者(広域連合)や実施市町村のかかり増しになる費用分について、当該事業の交付対象経費にするなどの財政支援はできないか。

(答)

通いの場等を活用した医療専門職による健康教育・健康相談等の実施に当たって、医療専門職の人件費や交通費等については特別調整交付金による支援の対象となるが、利用者が通いの場等に来場するための交通費については交付対象とならない。

なお、介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活

支援(「訪問型サービスD」)や、介護予防普及啓発事業における送迎等が地域支援事業交付金の対象となっており、それぞれの市町村において当該交付金の活用を検討されたい。

同様の考え方として、通いの場等の利用者への物品提供等に係る費用についても交付対象とならない。

(問 68) 一体的実施事業を年度途中から実施した場合、その他経費の上限額は期間により按分されるか。

(答)

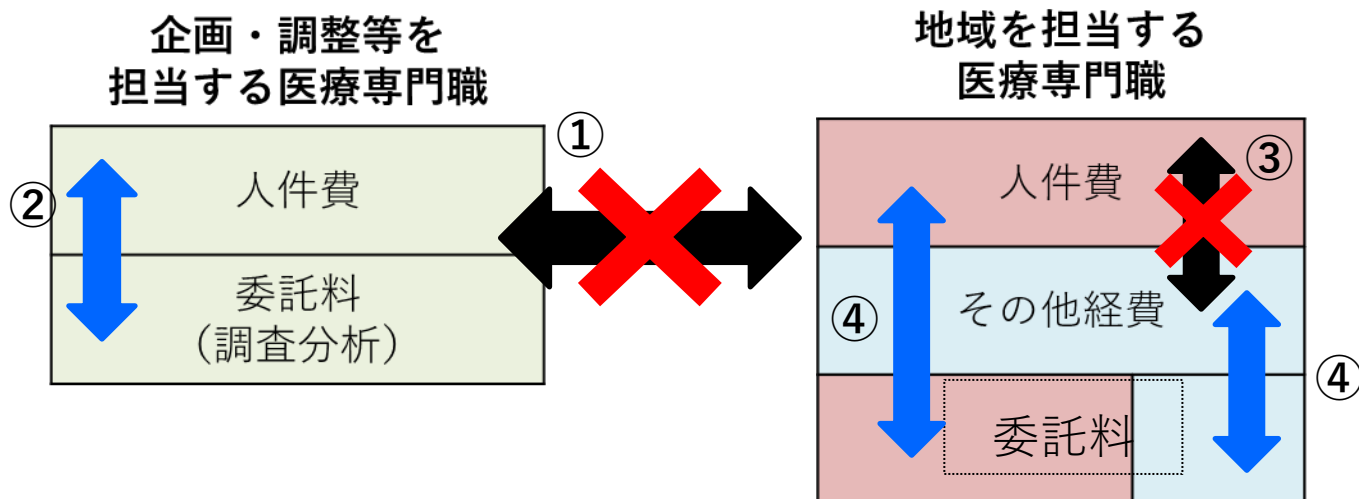
実施期間による按分はされない。

(問 69) いずれかの圏域でその他経費の実績が交付上限額(交付申請額)を下回った場合や、企画・調整等を担当する医療専門職の実績が交付上限額(交付申請額)を下回った場合において、地域を担当する医療専門職の人件費に充てることは可能であるか。

(答)

企画・調整等を担当する医療専門職、地域を担当する医療専門職及びその他経費については、それぞれで上限額が定められているため、実績時にいずれかの経費が交付上限額(交付申請額)を下回ったとしても、他の経費として充当することはできない。

(充当処理の事例)



- ①企画・調整等を担当する医療専門職と地域を担当する医療専門職間の充当は不可
- ②企画・調整等を担当する医療専門職における人件費と委託料(調査分析)間の充当は可
- ③地域を担当する医療専門職における人件費とその他経費間の充当は不可
- ④地域を担当する医療専門職における人件費と委託料(人件費分)間 又は
地域を担当する医療専門職におけるその他経費と委託料(その他経費分)間の充当は可

【関係機関又は関係団体への委託】

(問 70) 関係機関又は関係団体に市町村から委託する場合、民間事業者でもよいか。

(答)

保健事業の一部について委託することのできる関係機関又は関係団体には、民間事業者も含まれ得る。

ただし、特別調整交付金の交付を受けるに当たっては、当該委託事業について医療専門職が直接実施する等、事業の実施・運営等を適切に実施できる事業者であり、事業の企画段階から地域の医療関係団体等と事業企画の相談を進める等、地域の医療関係団体等との間で円滑な連携関係を構築することができ、また、当該事業者の事業実施状況等について市町村が十分に把握・検証等を行える関係が整っていることが求められる。

(問 71) 企画・調整等を担当する医療専門職の配置に係る人件費を特別調整交付金に計上しない場合、人件費交付基準額の上限に基づき、その金額の全てを「調査分析」の委託料に充てることは可能か。

(答)

調査分析の委託内容や委託料について広域連合と市町村が協議を行い、合意を図ったならば、企画・調整等を担当する医療専門職の配置人数に準じた、人件費交付基準額の上限額の全てを「調査分析」の委託料に充てることは差し支えない。

例えば、企画・調整等を担当する医療専門職の配置人数の上限が5人の市町村で、企画・調整等を担当する医療専門職を2人配置する場合であれば、620万円×2人が委託料の上限となる。

(問 72) 医療関係団体等ではなく、ボランティア団体等に地域を担当する医療専門職の業務の一部(事務的な作業)を委託する場合の経費についても地域を担当する医療専門職の委託料として計上してよいか。

(答)

関係機関への委託は、医療専門職が行うべき保健事業そのものについて委託することを想定していることから、事務的な作業を委託する場合に係る経費は「その他経費」として計上すること。

(問 73) 地域を担当する医療専門職が行うべき業務を、年度途中で市町村から関係機関等へ委託する場合、委託期間による委託料上限額は按分されるか。

(答)

市町村から委託を行う場合、委託期間による委託料(地域を担当する医療専門職の人件費及びその他経費)の上限額は按分されない。

(問 74) 地域を担当する医療専門職の業務の一部を委託する場合の人件費とその他経費の上限額の考え方は如何。

(答)

委託料においても、「人件費」と「その他経費」各々の上限額は維持されるものとする。そのため、委託契約を締結するに当たり、その内訳が分かるようにしておくこと。

ただし、医療専門職1人当たりの人件費の交付上限額(420万円)及び委託圏域数に応じたその他経費の交付上限額(55万円)は超えないこととするため、委託契約を締結するに当たり、その内訳が分かるようにしておくこと。

〈委託料の上限額計算例〉3圏域で一体的実施事業を実施する市町村において、2圏域(A圏域・B圏域)で再委託を行う場合〉

	①地域医療専門職人件費 (上限:420万円×3圏域)	②その他経費 (上限:55万円×3圏域)	③委託料上限額 (1,260万+165万)-(①+②))
A圏域	200万円	70万円	1,155万円(※)
B圏域			
C圏域			-(再委託無し)

※ 内訳において人件費の上限は 1,060万円、その他経費の上限は 95万円となる。また、1人当たりの人件費上限 420万円を超えないこと

(問 75) 企画・調整等に関連する業務及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等に関連する業務の全てを関係機関等に委託することは可能か。

(答)

企画・調整等に関連する業務のうち、委託可能であるのは、「KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握」を実施するに当たっての「調査分析」業務に限られる。事業全体の企画・調整等は、市町村において実施することとし、具体的な事業対象者の選定についても、市町村が実施すること(ただし、市町村が設定した抽出基準に基づき、事業対象候補者の抽出業務を委託することについては妨げない。)

また、高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等に関連する業務についても、保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握・検証等については、市町村が責任をもって行うこと。

なお、市町村から関係機関等への事業委託に当たっては、事業の実施・運営等を適切かつ確実に実施できると認められる関係機関又は関係団体に委託すること。

【その他】

(問 76) 通いの場等において「基本チェックリスト」に加えて「後期高齢者の質問票」も活用する必要があるか。

(答)

一体的な実施を推進するに当たり、高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するためのツールとして、後期高齢者医療制度の健診においては「後期高齢者の質問票」を活用いただきたい。また、健診において得られた結果は、特定健診の「標準的な質問票」に代わるものとして、経年推移についても把握しながら、適切な保健指導につなげていただきたい。

また、「後期高齢者の質問票」は、健診の場だけでなく、例えば通いの場等においても活用することを想定して作成しているため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一環として通いの場等において健康教室等を開催している場合等において、当該質問票を適切に活用していただきたいと考えている。

ただし、これまでのデータの蓄積等も考えられることから、基本チェックリスト等を活用しても差し支えないが、その場合もできる限り KDB システム等に記録を保管する等の対応が地域の健康課題の把握や事業対象候補者の抽出において重要であることに留意いただきたい。

(問 77) 「後期高齢者の質問票」には聞こえに関する項目はないが、対面で質問した際、回答者の聞こえに問題があると思われる場合には、どのような対応をしたらよいか。

(答)

「後期高齢者の質問票」には聞こえに関する項目はないが、高齢者が質問を聞き取りにくいなど、聴力に問題があると思われる場合には、適切な受診を促すことも必要となる。

なお、高齢者自身が聞こえについて確かめるアプリケーションを使用する際、そのサポートをすることも問題ない。

(問 78) 市町村における既存の保健事業や介護予防事業等について、新たに一体的実施における事業の一部として位置付けることは可能か。また、従事している職員について、その人件費が地域支援事業交付金の対象となっていない場合、一定の要件を満たす場合にはそのまま新たに一体的実施における地域を担当する医療専門職として位置づけ、特別調整交付金の交付対象の職員という扱いで差し支えないか。

(答)

一体的な実施の取組は、広域連合が保健事業の一部を市町村に委託し、当該市町村において介護予防の取組等と連携して実施するものであるが、その展開に当たり、まず、市町村の健康課題等を、KDB システム等を活用した分析により明確化するとともに、既存の関連事業との調整や地域の医療関係団体等との連携を進め、どのように個別支援のアプローチや通いの場等への関与をするかといった事業全体の企画・調整・分析等を行うことが求められる。

このため、既存事業を単に継続するのみでは一体的実施の一部であると整理できず、KDB データ等の分析の結果等を踏まえ、当該既存事業の内容の見直しや医療専門職の関わり方

の検討等を行い、一体的実施の取組全体の中に位置付けていく必要がある。

なお、こうした位置づけ等を通じて事業全体が特別調整交付金の交付要件を満たす場合、当該職員が他の交付金の対象となっていないのであれば、特別調整交付金の支援対象となり得る。

(問 79) 前問で回答しているようなプロセスを踏まえ、通いの場等における健康教育・健康相談を実施するに当たり、既存の市町村事業を活用する場合、地域を担当する医療専門職の人員費等について、既に介護予防事業(地域支援事業)において通いの場等に医療専門職を派遣し、健康教育・健康相談等を実施しているが、この場合であっても一体的実施の交付要件とされている通いの場等を活用した健康教育・健康相談等を実施していることとなるか。

(答)

一体的な実施に係る特別調整交付金の交付については、

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職が事業の企画・調整、KDB システム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握等を行い、
- ② これに基づき、地域を担当する医療専門職が「高齢者に対する個別的な支援(ハイリスクアプローチ)」に掲げる取組を進めつつ、
- ③ その上で、「通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)」についても適正に取組を実施することを、

事業全体としての要件としている。

お尋ねのとおり、KDB システム等の分析により把握した健康課題への対応を図るために支援メニューを検討するなど一連のプロセスを踏まえた上で、配置された医療専門職が通いの場等に積極的に関与し健康教室や健康相談を実施するなど、一体的な実施を推進する一環として介護予防事業等が実施されている場合には、事業全体としての交付要件を満たしているものとする。

こうした要件に該当する場合には、「通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)」について高齢者保健事業以外の事業として他の財源(市町村単独事業や地域支援事業など)で実施している場合であっても、その他の業務に係る費用については、特別調整交付金の交付対象となり得る。

(問 80) 交付決定を受けた市町村毎の経費について実績額が交付額を下回った場合、余剰となった交付額を、他に交付決定を受けた市町村の経費に充当することは可能か。

(答)

他の市町村の経費への充当は認められない。交付決定を受けた市町村毎の経費が当該市町村の実績額の上限となる。

【事業区分Ⅱ 1 広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防の取組等】

(問1) どのような経費が交付対象となるのか。

(答)

以下の経費を交付対象とする。

- (ア) 保健事業を実施する医療専門職の person 費(常勤職員を除く)
- (イ) 指導票の作成・管理及び指導後の受診等の把握・分析に要する経費(賃金職員の person 費を含む)、文書通信費、交通費、燃料費、消耗品費等
- (ウ) その他、対象者選定作業(検査を除く)や事業にかかる事務打合せ等に要する経費

(問2) 在宅の要介護状態の者への訪問歯科健診の対象者如何。

(答)

訪問による歯科健診については、歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の者に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するために実施されることを想定している。

そのため、医療保険や介護保険において歯科に関する管理を受けている者は対象として想定されないが、広域連合や市町村が、必要性、効果的・効率的な方法等を考慮して対象者を設定して差し支えない。

(問3) (2) 重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組について、レセプト情報等により選定した重複投薬・多剤投与者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等のリーフレットの作成・印刷・送付等)を実施した場合の経費は交付対象となるか。

(答)

レセプト情報等により選定した者に対する訪問指導など個別かつ双方向の相談・指導に要する経費を交付対象としており、リーフレット等を配布するだけの周知広報は交付対象外とする。

【事業区分Ⅲ 1 長寿・健康増進事業】

(問1) 経費の合計が交付基準額を超えた場合の取扱い如何。

(答)

交付基準額を超えた場合に加算額を適用する事業及び交付基準額とは別の交付限度額を適用する事業は下記のとおり。

ア 交付基準額を超えた場合、加算額を適用する事業

対象事業等	加算
(2)(ア) 健康診査等(追加項目)	当該事業に要する経費については全額交付対象
(2)(ウ) 医療資源が限られた地域の保健事業	実施市町村ごとに定める交付限度額を上限として、必要と認める額を加算して交付

イ 交付基準額と別の交付限度額を適用する事業

対象事業等	交付基準とは別に定める交付限度額
(1)(イ) 保健事業に係る市町村等との連絡・調整等の取組	定額による基準を適用
(1)(ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	
(1)(オ) 保健事業実施計画の評価等	

(参考) 長寿・健康増進事業で実施する事業

- (1) 保健事業推進のための基盤整備
 - (ア) 事業評価のための研究分析等の取組
 - (イ) 保健事業に係る市町村等との連絡、調整等の取組
 - (ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
 - (エ) 保険者協議会との共同実施等の取組
 - (オ) 保健事業実施計画の評価等
- (2) 取組の推進
 - (ア) 健康診査等(追加項目)
 - (イ) 健康教育・健康相談等
 - (ウ) 医療資源が限られた地域の保健事業
 - (エ) 健康診査の推進
 - (オ) みなし健診の推進
- (3) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

(問2) 長寿・健康増進事業で申請すべき推奨事業は何か。

(答)

長寿・健康増進事業のそれぞれの項目において、推奨される事業の例は以下のとおり。

(1) 保健事業推進のための基盤整備

- (ア) 事業評価のための研究分析等の取組(広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他)
- (イ) 保健事業に係る市町村等との連絡、調整(保健事業説明会等会議開催、市町村支援に係る取組 等)
- (ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進(研修・意見交換会等の開催、市町村支援に係る取組、その他)
- (エ) 保険者協議会との共同実施等の取組(会議開催、保健事業のうち広域連合が担う取組等)
- (オ) 保健事業実施計画の中間評価・評価等(広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他)

(2) 取組の推進

- (ア) 健康診査等(追加項目) ※標準的な健診・保健指導プログラム参照(医師が個別に必要と判断した場合の貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査)
- (イ) 健康教育・健康相談等
 - ・健康情報の啓発
 - ・地域の健康課題を踏まえた事業(高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版に準じた内容等)
 - ・アプリによる健康ポイント事業やPHRを活用したウォーキング事業 等
- (ウ) 医療資源が限られた地域の保健事業
 - ・健診や保健指導の機会を提供するために医療専門職の派遣等、広域連合や都道府県(保健所を含む)の支援のための取組
- (エ) 健康診査の推進
 - ・健康診査受診率向上を目的として、健診未受診者に対する個別受診勧奨通知や健診の周知・広報等
- (オ) みなし健診の推進

・診療情報を健康診査の結果として活用する場合に医療機関から診療情報提供を受ける取組

(3) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

- ・健康診査データ及び後期高齢者の質問票のデータ(通いの場で把握した場合も含む)、診療情報を健康診査の結果として活用する場合に医療機関から得た診療情報についての特定健診等データ管理システムへの入力支援の取組
- ・健康増進のための取組を行った場合に健康ポイントを付与して物品やサービスと引き換える等の事業を行う際の周知広報の取組 等

※ 留意事項

その他、健康増進に資する事業については原則、事前に厚生労働省（保険局高齢者医療課）が確認したものに限る。

(1) 保健事業推進のための基盤整備

(問3) 『(イ)保健事業に係る市町村等との連絡・調整等の取組』の実施にあたり、専門職を新規雇用する場合に限らず、既に広域連合に配置されている専門職が当該業務に従事する場合であっても対象となるか。また、雇用の形態(常勤職員、非常勤職員、臨時職員等)に決まりはあるのか。

(答)

既に広域連合に保健師等が配置されている場合においても、保健事業に係る市町村等との連絡・調整の業務に従事していれば、本事業の対象として差し支えない。ただし、その保健師等が別業務にも従事する場合は、本事業の対象業務に係る分のみを業務割合に応じて按分して計上すること。

なお、雇用の形態は常勤、非常勤、臨時の別を問わない。

(問4) 『(ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進』は、どのような事業が対象となるのか。

(答)

以下の経費を交付対象とする。なお、いずれも事例の共有、横展開等を目的とした会議や研修会等に要する経費に対するものとする。

(ア) 会議や研修会に係る費用(会場費、消耗品費、印刷製本費等)

(イ) 有識者や専門職等の人件費(講師料、旅費等)

(ウ) 広域連合と市町村の協議等にかかる費用(会場費、旅費等)

(問5) 『(オ)保健事業実施計画の評価等』について、どのような経費が交付対象となるのか。

(答)

データの抽出、スクリーニング・集計・加工等のための調査に係る実費、またそれらに係る雇用作業員(非常勤)の賃金、委託料、印刷費、製本費その他作成に必要な経費等が対象となる。

また、専門家アドバイスに係る謝金、検討会を設置した場合の会議運営費(資料代、会場使用料、謝金、旅費等)についても、交付の対象となる(国保連における保健事業支援評価委員会(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業)の活用も可能。)

ただし、委託する場合においても、保健事業実施計画の評価等の主体は保険者であることから、当該委託は評価等の支援に留まることが必要であり、保険者が主体的に取り組むこと。

(2)取組の推進

(問6) 今年度における『健康診査等(追加項目)』の交付の対象及び交付額の算定方法如何。

(答)

健康診査のうち、一定基準の下、医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目(「貧血検査」、「心電図検査」、「眼底検査」及び「血清クレアチニン検査」)に係る経費について、平成30年度からは平成22年度における生活機能評価の検査等との同時実施の状況に関わらず、交付対象とする。

交付額についてもこれまで同様、追加項目に係る対象経費の実支出額に補助率1/3を乗じて得た額とする。

(問7) 健康診査事業における「医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目」とは具体的にどのような項目を指すのか。

(答)

「令和8年度後期高齢者医療制度事業の実施について」(令和8年4月8日付け保高発 0408第1号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知)の、「1. 健康診査事業」のコで示している医師が個別に必要と判断した場合に行う次にあげる項目を指す(以下、「追加項目」という)。

- ・貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)
- ・心電図検査(12誘導心電図)
- ・眼底検査
- ・血清クレアチニン検査

(問8) 健康診査事業における追加項目について、全て実施しないと追加項目を実施したものとして交付の対象にならないのか。

(答)

追加項目について、いずれか1項目でも実施した場合は、実施した項目分に係る経費を交付対象とする。

(問9) 健康診査に代えて人間ドックを実施した場合、『健康診査等(追加項目)』の交付対象となるか。

(答)

健康診査に代えて人間ドックを実施した場合、健診項目に係るデータを広域連合又は実施区市町村において管理し、保健事業に活用できる体制を整えていれば、詳細項目については、「健康診査等(追加項目)」の交付対象とする。なお、健診項目は、後期高齢者医療制度事業費補助金における、「健康診査事業」の交付対象とすることとしている(ただし、健診の基準単価に応じた金額の交付となることに留意すること)。

(問 10) 『(ウ)医療資源が限られた地域の保健事業』について、「医療資源が限られた地域」とはどのような地域を指すのか。

(答)

『医療資源が限られた地域』とは、下記及び下記に準ずる地域を指す。

① 無医地区及びこれに準じる地区として、不均一保険料の設定の対象となる地域。

〔高齢者の医療の確保に関する法律第104条第2項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の基準(平成19年厚生労働省告示第355号)に定める地域〕

② 診療報酬の算定において、医療提供しているが、医療資源が少ない地域に配慮した評価の対象となる地域。

〔基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示(令和8年厚生労働省告示第70号)別表第六の二に定める地域〕

(別添参照)

(問 11) 『(ウ)医療資源が限られた地域の保健事業』について、どのような保健事業を想定しているのか。

(答)

健診や保健指導の機会を提供するために医療専門職の派遣等、広域連合や都道府県(保健所を含む)の支援のための取組のほか、被保険者に対する定期予防接種(インフルエンザ、肺炎球菌(65歳の被保険者に対するものに限る。)、新型コロナウイルス及び带状疱疹)に係る自己負担分助成(地方交付税措置相当分については除く。)等を想定している。

(問 12) 『(イ)健康教育・健康相談等』について、どのような事業が対象となるのか。

(答)

心身の健康保持・増進を目的として、健診受診率向上のための取組や栄養・運動・服薬・口腔等の地域の健康課題を踏まえた事業を対象とする。なお、広域連合から市町村に委託を行うにあたっては常勤職員の賃金は対象とならない。

(交付対象となる事例)

- ・高齢者を対象とした運動教室を実施し、身体状態維持向上を目指す事業
- ・身体的機能低下予防の為に、食事の取り方や口腔の運動方法等を踏まえた健康教室事業。
- ・高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版の記載に準じた事業

(問 13) 『(イ)健康教育・健康相談等』について、一体的実施の「通いの場等への積極的関与(ポピュレーションアプローチ)」との棲み分け如何。

(答)

事業区分Ⅰ1の一体的実施を委託している市町村において、事業区分Ⅲ1(2)(イ)を財源とする事業を計画に含めることはできない。ただし、一体的実施を委託している市町村においても、事業実施方法について一体的実施の基準(医療専門職の関与等)に拠らない事業(例: サポーター養成、普及啓発等)を実施する場合は、(イ)健康教育・健康相談等を別途申請することは差し支えない。

(問 14) 『(オ)みなし健診の推進』について、どのような経費が交付対象となるのか。

(答)

次のアからウに係る経費を交付対象とする。

ア 診療情報を健康診査の結果として活用する場合に、医療機関より診療情報提供を受けるための経費

イ みなし健診の周知広報(チラシ・パンフレット等)や診療情報の提供を受けるにあたり被保険者からの同意取得に係る経費

ウ 医療機関とみなし健診の実施に向けた調整・協議等にかかる経費(印刷製本費、旅費等)

(問 15) 健康診査の未受診者に対して、診療における検査データを健康診査の結果として活用する場合は、医療機関等から情報提供を受けるための経費等については、交付対象となるか。

(答)

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」における「3-2-2 診療における検査データの活用(保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健康診査の推進及び診療情報の提供)」に準じて医療機関等から情報提供を受け、その結果に応じた保健指導を実施し記録に残すまでの取組であれば、「(オ)みなし健診の推進」として交付対象とする。ただし、診療情報の提供だけでは健康診査の項目を充足せず、追加検査を行う必要がある場合、当該追加検査の費用は交付対象外とする。

なお、情報を得るだけの事業は保健事業ではないので、交付対象とはならない。

(問 16) 健康診査の未受診者に対して、診療における検査データを健康診査の結果として活用する場合、医療機関等から情報提供を受け、その結果に応じた保健指導を実施し記録に残すまでの取組であることが求められているが、保健指導等の必要がないと判断した者も含む全ての被保険者に訪問指導を実施する必要があるか。

(答)

医療機関からの情報をもとに保健指導等の必要性がないと判断した場合は、その結果を記録に残せば交付対象となる。

(3) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

(問 17) 「(3) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業」について、はり・きゅう・マッサージ等の利用助成を実施する場合、その交付額の上限如何。

(答)

はり・きゅう・マッサージ等の利用助成事業の実施費用に対する前年度(令和7年度)の交付額(確定額)を上限とする。

(問 18) 「(3) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業」において、健康増進のために必要と認められる事業とはどのような事業か。

(答)

原則、事前に当課が確認したものに限る。

(問 19) 事業実施計画書にある『その他(個別検診)』とは、どのような検診等を指しているのか。

(答)

骨粗鬆症検査と地域個別の感染症検査が該当する。

(問 20) 健康増進に係る取組を行った場合にヘルスポイントを付与し、一定以上溜まった段階で物品やサービスと引き替える等の事業を行う場合、周知するためのパンフレット代、ヘルスポイントを押印する台紙等の経費及び引き替える物品等は対象となるか。

(答)

周知広報に要する経費や運営に係る台紙等の経費は交付対象となり得るが、システムの開発費や引き替える物品等(物品を交付するための郵送料や梱包費用等を含む。)については交付対象外である。

(問 21) 独居老人緊急通報システムの導入経費や通院費(バス・タクシー利用費)の助成、医療費通知の発送は交付対象となるか。

(答)

交付対象外である。

なお、当該システムに限らず、システムやアプリ等の導入経費は同様に交付対象外となる。

(問 22) 高齢者の交流拠点の整備や相談室の設置に係る経費は交付対象となるか。

(答)

施設の整備費については交付対象外である。

ただし、保健事業の実施に当たり、相談室等を借り上げる場合の経費(会場使用料)につ

いては交付対象となり得る。

(問 23) 老人クラブ活動経費の助成は交付対象となるか。

(答)

老人クラブが活動する事業の中で、後期高齢者医療制度の被保険者が参加する長寿・健康増進事業を特定した上で助成する場合は交付対象となり得る。

(問 24) 老人ホーム等が実施している活動に対する助成は交付対象となるか。

(答)

原則として交付対象外である。

(問 25) 第3期データヘルス計画策定における国保データベース(KDB)システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点等について(令和5年12月4日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡)において、健康診査データ及び後期高齢者の質問票データの特定健診等データ管理システムへの入力支援について記載されているが、入力支援に係る経費は交付対象となるか。

(答)

入力支援に係る人件費や委託料は交付の対象となる。
広域連合が委託または経費助成により市町村等が実施する場合も、交付の対象としている。

(問 26) 健康診査データ及び後期高齢者の質問票データの入力支援の対象経費となるのは、「特定健診等データ管理システム」への入力支援のみか。

(答)

入力支援の対象経費は、「特定健診等データ管理システム」への入力に係る人件費・委託料を想定している。

ただし、独自システム等に入力した健康診査及び後期高齢者の質問票データが、独自システム等において、登録ファイル化(csv・XML)され、追加で費用が発生することなく「特定健診等データ管理システム」にデータが連携される場合は、独自システム等への入力に係る人件費・委託料も交付の対象として差し支えない。

(問 27) 交付決定を受けた事業の経費について実績額が交付額を下回った場合、余剰となった交付額を、他に交付決定を受けた事業の経費に充当することは可能か。

(答)

同一の市町村であっても、他の事業区分への充当は認められない。
一方で、同一の事業区分であれば、他の市町村の経費に充当しても差し支えない。

(充当処理が認められる事例)

(ウ)健康教育・健康相談等

既交付額 200 万円

(内訳)

A市町村 100 万円

B市町村 100 万円

実績報告 200 万円

(内訳)

A市町村 150 万円

B市町村 50 万円



(充当処理が認められない事例)

(ウ)健康教育・健康相談等

実績報告 150 万円(既交付額 200 万円)

(内訳)

A市町村 100 万円(既交付額 100 万円)

B市町村 50 万円(既交付額 100 万円)

(ア)事業評価のための研究分析等の取組

実績報告 300 万円(既交付額 250 万円)

(内訳)

広域連合 300 万円(既交付額 250 万円)



【事業区分Ⅲ 2 医療費等の適正化】

(1) 適正受診の普及啓発

(問1) 管内の地域フォーミュラリを作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参画するにあたって要する経費とは、どのような経費を交付対象として想定しているか。

(答)

地域フォーミュラリの策定に向けた、医師会、薬剤師会や医療機関等との調整・協議等に要する経費(消耗品費・印刷製本費・旅費等)や策定に向けた会議に参画に要する経費(旅費等)

地域フォーミュラリ：地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が記載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

(問2) 被保険者に対して、リフィル処方箋に関する周知・啓発を行う場合、その経費は交付対象となるか。

(答)

・対象となる。

・主な対象経費として、周知用リーフレット等の作成費用や郵送費等を想定している。

(問3) 交付決定を受けた事業の経費について実績額が交付額を下回った場合、余剰となった部分を、『2医療費等適正化』の事業区分内の事業に充当することは可能か。

(答)

同一の市町村であっても、異なる事業区分への充当は認められない。

一方で、同一の事業区分であれば、他の市町村の経費に充当しても差し支えない。

(充当処理が認められる事例)

(1) 適正受診の普及啓発

既交付額 200 万円

(内訳)

A市町村 100 万円

B市町村 100 万円



実績額 200 万円

(内訳)

A市町村 150 万円

B市町村 50 万円

(充当処理が認められない事例1)

(1) 適正受診の普及啓発

実績額 150 万円(既交付額 200 万円)

(内訳)

A市町村 100 万円(既交付額 100 万円)

B市町村 50 万円(既交付額 100 万円)



(2) 柔道整復師の施術に係る療養費の適正化

実績額 200 万円(既交付額 150 万円)

(内訳)

A市町村 100 万円(既交付額 100 万円)

B市町村 100 万円(既交付額 50 万円)

(充当処理が認められない事例2)

(2) 柔道整復師の施術に係る療養費の「適正化の調査等の経費」と「パンフレット等作成経費」間の充当。

【事業区分Ⅲ 2 医療費等の適正化((2)柔道整復師の施術に係る療養費の適正化のための取組)】

(問1) 柔整療養費等の適正化の取組として被保険者への調査を行った場合、どのような経費が交付対象となるのか。

(答)

交付対象となる経費は、調査対象データの抽出に係る経費、調査票等の作成及び封入・封緘に係る経費、回答の集計作業など雇用の目的(作業内容)を明確に当該事業に限定した臨時職員に要する経費などの他、当該調査を外部の民間会社等に外部委託した場合は委託に要した費用も対象となる。なお、会議に係る費用や郵送費(照会に係る返信用費用も含む)は対象外とする。

(問2) 「これらに準じて特に必要と認められる療養費適正化」には、どのようなものが交付対象となるのか。

(答)

例えば、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費の支給の適否の決定にあたり、通常実施している審査の範囲を超えて更に施術の内容の確認を行う場合などが交付対象となる。

(審査の過程において、過去の請求内容と突き合わせることにより疑義が生じるものなど、内容について一層の詳細な確認を必要とする支給申請書の要件を予め設定したうえで、要件に該当する支給申請書の抽出や関係者への照会などを行うための臨時職員に要する経費などが交付対象になると考えられる。)

【事業区分Ⅲ 2 医療費等の適正化((3)後発医薬品等の使用促進のための普及・啓発)】

(問1) どのような経費が交付対象となるのか。

(答)

次のアからウに係る経費を交付対象とする。

ア 後発医薬品やバイオシミラーの使用促進のための普及・啓発を行うための周知広報(チラシ・パンフレットの作成)等に要する経費

医療費通知や後期高齢者医療制度の周知広報(チラシ、パンフレット)等と併せて作成する場合は、総費用を紙面割合等で按分した額を交付対象とする。また、医療費通知や後期高齢者医療制度の周知広報(チラシ・パンフレット)等と併せて郵送する場合は、郵送料の追加費用(重量が変更となった際の差額)のみを交付対象とする。

イ 「ジェネリック医薬品希望カード・シール」の作成等に要する経費

原則として、新規加入者用を交付対象とするが、過年度に作成、配布したカードの紙面内容等を変更して、加入者全員に配布する場合交付申請前に相談されたい。

医療費通知や後期高齢者医療制度の周知広報(チラシ、パンフレット)等と併せて作成する場合は、総費用を紙面割合等で按分した額を交付対象とする。また、医療費通知や後期高齢者医療制度の周知広報(チラシ・パンフレット)等と併せて郵送する場合は、郵送料の追加費用(重量が変更となった際の差額)のみを交付対象とする。

ウ 「後発医薬品利用差額通知」の作成等に要する経費

後発医薬品に切り替えた場合の金額等をお知らせする「後発医薬品利用差額通知」(以下「差額通知」という。)の作成、郵送及び差額通知送付後の切り替え状況等の効果測定に要する経費を交付対象とする(システム改修費については交付申請前に相談されたい。)

なお、差額通知の作成に当たって、送付対象者の抽出条件等、費用対効果を十分考慮して事業計画を立案すること。

【事業区分Ⅲ 4 離職者に係る保険料の減免】

(問1) 交付金の算定対象とならない離職の事由及び算定対象の確認方法如何。

(答)

被保険者又はその属する世帯の世帯主(以下「被保険者等」という。)の離職事由が、自己都合若しくは定年による退職又は被保険者等の責めに帰すべき理由による解雇である場合には、算定対象としない。

また、離職事由の確認は、被用者保険に加入していた者については、雇用保険受給資格者証や雇用保険被保険者離職証明書に記載された離職事由等により行うこととし、自営業であった者については、税務署に提出する廃業届や倒産手続きの申立ての書類等により行っていただきたい。

なお、雇用保険の適用基準に満たない就労条件のため受給者証等が交付されない等により、書面での確認が困難な場合においては、被保険者等と面談等を行うことにより離職に係る実情の把握に努めた上で、算定対象に該当するかを適切に判断していただきたい。

【事業区分Ⅲ 5 臓器提供の意思表示に係る広報等】

(問1) どのような経費が交付対象となるのか。

(答)

以下(ア)から(ウ)が交付金の対象となる。

(ア)制度周知用リーフレット等の作成

臓器提供の意思表示欄の記載方法及び臓器提供制度の概要についてのリーフレット・パンフレット等の作成費及び臓器提供意思表示シールを配布する際のリーフレット・パンフレット等の作成費

(イ)意思表示欄保護シールの作成

意思表示欄保護シールの作成費

※単年度当たり当該年度4月1日現在における当該広域連合の被保険者数の1.1倍を上
限枚数とする

(ウ)シール、リーフレット等((ア)及び(イ))の封入・郵送

シール、リーフレット等を資格確認書等と合わせて送付する際に発生する郵送費の差額
等

(問2) 臓器提供の意思表示に関する内容を、他の後期高齢者医療制度の内容と一緒に載せたリーフレット・パンフレット等の作成費は、交付対象となるか。

(答)

交付対象となり得る。

ただし、臓器提供の意思表示に関する広報のみが交付対象となるため、他の後期高齢者医療制度分と按分した部分のみが交付対象となる。なお、按分方法は、冊子のページ数、掲載欄の面積等が考えられる。

(問3) 資格確認書にラミネート加工をしているが、意思表示欄への記入が可能なラミネート加工費と標準的なラミネート加工費との差額は交付対象となるか。

(答)

資格確認書に係る経費(加工費含む。)は交付対象外。

(問4) シール、リーフレット等送付に係る封入・封かん等を委託した場合は、交付対象となるか。

(答)

当該事業に関するものとして経費を区別できる場合は交付対象となる。

(問5) シール、リーフレット等送付に係る封入・封かん事務について、臨時職員を雇用して行った場合は、交付対象となるか。

(答)

通常業務をするために雇用している臨時職員等が行った場合は交付対象外であるが、雇用の目的(作業内容)が明確に当該事業に限定できている場合は対象経費として差し支えない。

【事業区分Ⅲ 6 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化の財政支援】

(問1) 実際の被害者である被保険者等と郵送で何らかのやりとりを行った場合の経費は、交付対象となるか。

(答)

交付対象とはならない。

(問2) 新たに取り組むべき事項が追加されたことに伴い、これまで取り組んできた事項が交付対象から外されることはあるのか。

(答)

第三者行為に係る求償事務については、「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」(令和3年8月6日付け保高発 0806 第1号)等において、更なる取組強化についてお示したところであるが、これまで取組をお願いしてきた事項については、令和8年度特別調整交付金においても同様に交付対象とするものと考えている。

なお、同通知においては「従来の枠組みに留まらない周知・広報の取組を一層強化していただきたい」としており、これに対応する形で行った周知・広報についても交付対象となる。

【事業区分Ⅲ 8 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助】

(問1) 申請に当たって、申請様式とは別に広域連合長名の理由書が必要な理由如何。

(答)

前年度の申請誤り等に対する交付申請であるため、発生の原因、再発防止策等を記載した理由書(様式不問。要公印。)や経緯の分かる資料の添付を必須としている。なお、申請の内容によっては交付を認めない場合がある。

また、理由書については、交付申請時に添付すれば足り、実績報告の際には、申請様式(結果報告)のみとして差し支えない。

(問2) 前年度の後期高齢者医療財政調整交付金の実績額が既交付額を超えた場合、超えた部分については交付対象となるか。

(答)

交付対象とはならない。

(問3) どのような場合に交付対象となるのか。

(答)

事案ごとに対応することとしているため、交付申請前に相談されたい。

【事業区分Ⅲ 9 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費】

(問1) どのような場合に交付対象となるか。

(答)

当課が指定した会議等を交付対象とし、対象経費は原則として旅費のみを対象とする。
なお、交付対象とする会議等の指定は事前に連絡する。

【事業区分Ⅲ 11 マイナ保険証への円滑な移行等に係る経費】

(問1) 「11 マイナ保険証への円滑な移行等に係る経費」について、特別調整交付金による交付はどのように行われるのか。

(答)

被保険者証（保険証）については、令和6年12月に新規発行が終了したが、引き続きマイナ保険証のメリットを関係者に伝えながら、その意義について理解を求めていくことが必要であることから、広域連合が行う周知広報等に要した経費について交付するもの。

(問2) マイナ保険証への円滑な移行等に係るリーフレット・パンフレット等の周知広報物の作成、郵送等の経費について、市町村が負担した経費も対象となるのか。

(答)

マイナ保険証への円滑な移行等に係る経費は市町村が負担した経費も対象となる。マイナ保険証への円滑な移行等に係るリーフレット・パンフレット等の周知広報物の作成・印刷・封入・封緘・郵送等に係る経費（委託費用等や人件費、宛名シールやインク代等の費用も含む）は全て交付対象となる。

なお、これらの周知広報物については、郵送するもの以外に市町村等の窓口を設置するリーフレットも交付対象となる。

(問3) マイナ保険証への円滑な移行等に係る経費等について算定対象期間如何。

(答)

算定対象期間は、当該年度の4月1日から3月31日までとする。※翌年度への繰越は認められない。

(問4) マイナ保険証への円滑な移行等に係るパンフレット・リーフレット等の作成を委託せず、広域連合(または市町村)で行った場合は交付対象になるか。

(答)

印刷・郵送等に要した費用及び当該業務に従事するための会計年度任用職員の人件費は交付対象となる。

(問5) 交付申請や健康保険証としての利用申込の手続き等について、加入者により理解いただき、ひいては広域連合への問合せ低減のため、広域連合にて工夫して記載例・説明資料など補足等資料を追加した場合でも、交付対象となるか。

(答)

上記目的を実現するための合理的な範囲内での追加は、交付対象となる。

(問6) 「後期高齢者医療制度における資格確認書の職権交付に係る取扱いについて」(令和8年1月27日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡)の1に記載の取扱い以外の取扱いを行う場合、交付対象となるか。

(答)

交付対象とはならない。

【事業区分Ⅲ 12 令和8年度の制度改正に伴う周知広報経費】

(問1) 令和8年度の制度改正に係る周知広報について、他の後期高齢者医療制度の内容と一緒に載せたリーフレット・パンフレット・広報誌等の作成費は、交付対象となるか。

(答)

交付対象となり得る。

ただし、令和8年度以降の制度見直しに関する広報のみが交付対象となるため、他の後期高齢者医療制度分と按分した部分のみが交付対象となる。なお、按分方法は、冊子のページ数、掲載欄の面積等が考えられる。

(問2) 周知広報関係の経費について、市区町村が支出し、広域連合から市区町村に対して補助等を行う場合であっても交付対象となるか。

(答)

広域連合が直接支出を行わない場合であっても、交付基準の内容に沿って支出された費用であって、最終的に広域連合がその分の費用を負担するものであれば交付対象となる。

(問3) 広域連合においてコールセンターの設置等を行った場合の経費は交付対象となるか。また、マイナ保険証への円滑な移行等に係るコールセンターも併せて設置した場合、当該経費はどのように申請すれば良いか。

(答)

広域連合においてコールセンターの設置等を行った場合の経費について、事前に厚生労働省保険局高齢者医療課に協議の上、了承された範囲に限り、交付対象となる。

また、マイナ保険証への円滑な移行等に係るコールセンターも併せて設置した場合において、入電数等の見込み(又は実績)で按分し、Ⅲ11とⅢ12のそれぞれで申請すること。

なお、実績報告の際には、入電数等の見込みではなく実績に基づき按分し、報告を行うこと。

(問4) 子ども・子育て支援金制度に係る周知広報経費は交付対象となるか。

(答)

交付対象になり得る。

ただし、子ども・子育て支援金制度に係る周知広報経費については子ども家庭庁の補助が優先して充てられることとなり、なお不足する周知広報経費について交付対象とする。

【事業区分Ⅲ 15 低所得者に対する更なる保険料軽減に係る経費】

(問1) 交付額の算定方法はいつ頃示されるか。

(答)

算定方法については、今年の夏をめぐりにお示しする予定である。

(別添:【事業区分Ⅲ 1 長寿・健康増進事業】問 10 関係)

○高齢者の医療の確保に関する法律第百四条第二項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の基準 (平成19年厚生労働省告示第355号)

高齢者の医療の確保に関する法律第百四条第二項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の基準

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)第百四条第二項ただし書の規定に基づき厚生労働大臣が定める離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の基準は、当該離島その他の地域が次のいずれかに該当することとする。

- 一 医療機関のない地域であって、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径四キロメートルの区域内に五十人以上が居住しており、かつ容易に医療機関を利用することができない地域
- 二 前号に準ずる地域として、後期高齢者医療広域連合(法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。)が認める地域

○基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示(令和8年厚生労働省告示第70号)(抜粋)

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

- 一 北海道日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町の地域
- 二 北海道富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町及び占冠村の地域
- 三 北海道稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町の地域
- 四 北海道紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村及び雄武町の地域
- 五 北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域
- 六 青森県五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域
- 七 青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域
- 八 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域
- 九 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域
- 十 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域
- 十一 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町の地域
- 十二 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- 十三 山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域
- 十四 埼玉県秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町及び小鹿野町の地域
- 十五 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域
- 十六 新潟県十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町の地域
- 十七 新潟県佐渡市の地域
- 十八 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域
- 十九 福井県大野市及び勝山市の地域
- 二十 山梨県市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町の地域
- 二十一 岐阜県高山市、飛騨市、下呂市及び白川村の地域
- 二十二 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域
- 二十三 三重県尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町及び紀宝町の地域
- 二十四 滋賀県高島市の地域
- 二十五 兵庫県豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町の地域
- 二十六 奈良県五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村及び東吉野村の地域
- 二十七 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域

- 二十八 島根県大田市、川本町、美郷町及び邑南町の地域
- 二十九 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
- 三十 岡山県真庭市及び新庄村の地域
- 三十一 香川県小豆郡の地域
- 三十二 長崎県五島市の地域
- 三十三 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域
- 三十四 長崎県杵岐市の地域
- 三十五 長崎県対馬市の地域
- 三十六 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域
- 三十七 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域
- 三十八 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域
- 三十九 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域